

Клигуненко О.М., Кравець О.В.

Сучасні проблеми інтенсивної терапії гіповолемії

ДЗ ДМА МОЗ України

*Кафедра анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів
ФПО*

За даними ВОЗ щорічно у світі виконується більше 1 мільйона хірургічних втручань, 50% яких є невідкладні. Високий рівень летальності у цієї групи пацієнтів (30-80%) пов'язують з розвитком поліорганної дисфункції та недостатності внаслідок гіповолемії. Аналіз доказових досліджень надання невідкладної допомоги хворим хірургічного профілю виявив пріоритетний вплив періопераційної інфузійної терапії (ІТ) на розвиток післяопераційних ускладнень, часу стаціонарного лікування та летальності.

Метою періопераційної ІТ є відновлення адекватного інтраваскулярного об'єму шляхом корекції водно-електролітного та кислотно-лужного балансу, оптимізації обміну кисню та стану коагуляційної системи, Shields С, 2008. Це враховується в трьох генеральних стратегіях періопераційної ІТ. Перша – ліберальна (стандартна, традиційна) стратегія - базується на розрахунковому використанні інфузійних розчинів згідно добових потреб у рідині (25-30 мл/кг), оцінки патологічних та перспіраційних втрат. Основою ліберальної стратегії ІТ є досягнення гіперволемічної гемодилуції інфузією кристалоїдних та колоїдних розчинів, що забезпечує підтримку головних клінічних показників – систолічного та середнього артеріального тиску, ЧСС та погодинного діурезу – у межах фізіологічних значень. Але встановлено, що наслідками ліберальної стратегії ІТ є розвиток гострої гіперволемії з накопиченням надлишкової кількості рідини, зниження онкотичного тиску циркулюючої крові, перерозподіл рідини з інтраваскулярного простору до інтерстиціального, D. Chappell та співавт., 2008.; Zander R., 2009; Dileep N., Lobo та співавт., 2013. Це формує інтерстиціальний набряк тканин на тлі зниження тканинної оксигенації та розвитку коагуляційних порушень, що призводить до формування поліорганної недостатності.

Друга стратегія періопераційної ІТ – рестриктивна, отримала клінічний розвиток після публікацій результатів 6 проспективних досліджень в 2000-2002 роках (Lowell E, 2007, Alsous G, 2009, Lobo D та співавт, 2009), в яких було доведено достовірне зниження відсотку післяопераційних ускладнень, скорочення терміну відновлення функції гастроінтестинального тракту, зменшення часу стаціонарного перебування при проведенні післяопераційної рестриктивної ІТ (≤ 2 л/добу кристаллоїдних розчинів) у порівнянні з ліберальною (≥ 3 л/добу кристаллоїдних розчинів). Але дотепершнього часу відсутні чітке обґрунтування об'єму та складу рестриктивної ІТ, групи хворих, яким цей режим доцільний та строків його застосування.

Цілеспрямована ІТ – є інноваційною стратегією періопераційної ІТ. Наукова концепція цілеспрямованої ІТ полягає в періопераційній оптимізації гемодинаміки шляхом динамічного моніторингу показників серцевого викиду та впливу на фізіологічні параметри (динамічні параметри рідинного обміну). Штучний вплив на фізіологічні параметри досягається застосуванням ІТ та інотропною підтримкою з метою відновлення адекватної тканинної перфузії. Наукові дослідження проведення ціляспрямованої ІТ обмежені й доводять зменшення об'єму інфузійних розчинів, скорочення часу перебування хворого на ШВЛ, нівелювати прояв органної дисфункції, зниження відсотку післяопераційних гастроінтестинальних та загальних ускладнень, Gan D, 2006, Forget F, 2006, Benes D, 2009, Zheng E, 2012, Conway S, 2012. Але деякі рандомізовані дослідження не наводять доказових відмінностей показників післяопераційних ускладнень та часу стаціонарного лікування в групах з різними режимами періопераційної ІТ, Buettner I, 2013 та Donati D, 2011. Це залишає проблему проведення періопераційної ІТ гіповолемії дискусійною та актуальною по сей час